

CONTEXTE NATIONAL (mise à jour décembre 2005)

La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) estime à 207 740 le nombre total de médecins exerçant en France au 1er janvier 2004 (dont 203 500 dans les régions métropolitaines), soit 335 pour 100 000 habitants. La densité médicale en France est un peu inférieure à la moyenne des pays européens (357 pour 100 000 en 2000 et 2001 selon l'OMS Europe).

En France, le nombre de médecins a plus que triplé au cours des trente dernières années. La croissance des effectifs a été forte entre 1972 et 1989 (+ 4,4% chaque année), nettement plus faible depuis (+ 1,3%). Ce ralentissement résulte de la mise en place du numerus clausus qui, depuis 1971, limite le nombre d'étudiants admis en 2e année de médecine. Ce dernier s'élevait à 8 500 au début des années 70 et a diminué jusqu'au seuil de 3 700 pour l'année universitaire 1998-99. Depuis, il a été augmenté et atteignait 6 200 pour 2004-2005. Les effets de ces variations sont lents à se faire sentir du fait de la longueur des études.

L'évolution des effectifs de médecins s'est accompagnée de modifications structurelles. Entre 1990 et 2000, le nombre de spécialistes s'est accru beaucoup plus fortement que celui des généralistes (respectivement +22% et +3% en France métropolitaine), puis à partir de cette date, le rythme de progression a été le même pour les uns et pour les autres. Il en résulte que les spécialistes sont aujourd'hui plus nombreux (103 840 en 2004 pour les régions métropolitaines), que les généralistes (99 650). La profession s'est par ailleurs féminisée : la proportion de femmes parmi les médecins est passée globalement de un sur sept en 1970 à plus d'un sur trois aujourd'hui (37 %). Dans certaines spécialités, les femmes sont majoritaires (90% gynécologie médicale, 63% en dermatologie, et 58% pédiatrie), elles constituent plus de 40% des psychiatres et des biologistes, tandis qu'elles sont nettement moins représentées dans les spécialités chirurgicales (globalement 23%, mais 37% parmi les gynéco obstétriciens et 43% parmi les ophtalmologistes). Près de la moitié des médecins salariés sont des femmes (49%). Enfin, 23% des médecins ont 55 ans et plus, proportion qui s'est fortement accrue ces dernières années (15% en 2000), et qui figure parmi les plus élevées des professions de santé (elle dépassait 20% contre globalement 16% en 2003).

Selon des projections de la Drees récemment renouvelées (2004), le nombre de médecins devrait diminuer régulièrement à partir de 2006 (ils seraient 186 000 en 2025), ainsi que la densité correspondante (283 pour 100 000). L'âge moyen continuerait d'augmenter (jusqu'en 2015), comme la proportion des femmes (qui deviendraient majoritaires après 2020).

À l'heure actuelle, six médecins sur dix exercent principalement en secteur libéral (exclusivement ou non), près de trois sur dix sont salariés dans un établissement hospitalier, un peu plus d'un sur dix exerce comme salarié en dehors de l'hôpital.

A l'intérieur du territoire, les zones les plus fortement médicalisées se situent à Paris et dans le Sud de la France métropolitaine, et les plus faibles densités se trouvent dans la partie centre et nord. L'écart entre les zones les plus et les moins dotées est plus marqué pour les spécialistes en général, et certaines spécialités en particulier (anesthésie-réanimation, dermatologie, médecine interne, neurologie, pédiatrie, rééducation fonctionnelle, rhumatologie, psychiatrie), que pour les généralistes. Cependant, les disparités entre régions et entre départements se sont un peu atténuées au cours du temps. Dans les départements d'outre-mer, les densités de médecins généralistes (127 pour 100 000 habitants) et spécialistes (107 pour 100 000 habitants) sont nettement plus réduites qu'en France métropolitaine (respectivement 166 et 172 pour 100 000 habitants). Des travaux récents ont mis en évidence les difficultés particulières de desserte médicale de certaines zones (banlieues des villes les plus importantes mais aussi cantons ruraux), du fait notamment du vieillissement des praticiens qui ne trouvent pas de remplaçants.

Les Unions régionales des médecins libéraux (URML), mises en place en 1994, ont pour missions « l'amélioration du système de santé et la promotion de la qualité des soins ». Les URML ont mené des études et réflexions sur l'exercice libéral, sur l'évaluation des pratiques professionnelles, sur la prévention, et participent à la coordination avec les autres professionnels de santé... Des liens se sont développés entre médecine de ville et médecine hospitalière, notamment pour la régulation des urgences et les réseaux ville-hôpital. En 1996, l'ordonnance relative à la médecine ambulatoire visait à améliorer l'adéquation de la réponse aux besoins, tout en maîtrisant l'évolution des dépenses. Diverses dispositions ont été mises en oeuvre : propositions de bonnes pratiques ou de stratégies diagnostiques ou thérapeutiques, expérimentation sur les filières de soins et les réseaux de soins... En 1998, un Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville a été créé pour renforcer ces dispositions à l'aide de moyens financiers dont le montant est fixé chaque année dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale et dont l'attribution est décidée par un comité régional réunissant l'assurance maladie et les professionnels de santé libéraux et hospitaliers.

SITUATION EN BASSE-NORMANDIE : FAITS MARQUANTS

- La densité médicale globale est inférieure à la moyenne française.
- Les spécialistes sont plus souvent salariés qu'en France.
- Le taux de femmes médecins est moins élevé en Basse-Normandie qu'en France.

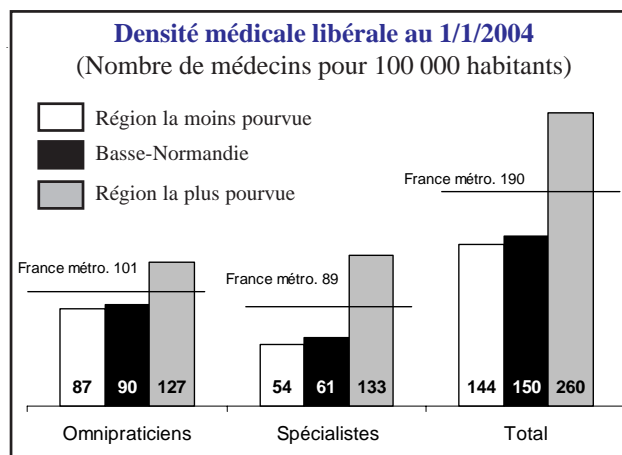
• Une densité médicale encore inférieure en 2004 à la moyenne française

Au 1er janvier 2004, la Basse-Normandie compte 3 979 médecins, dont 2 243 libéraux et 1 736 salariés. La densité médicale globale bas-normande est inférieure à la moyenne française (276/100 000 habitants contre 302).

En Basse-Normandie, on compte 1 413 généralistes et 830 spécialistes libéraux, soit une densité de 150 médecins libéraux pour 100 000 habitants ; cette densité est inférieure à celle de la France (190/100 000 habitants) de 21%.

Il faut considérer qu'une part non négligeable de médecins généralistes n'exercent pas la médecine générale mais ont un mode d'exercice particulier tel : acupuncture, homéopathie, etc.

Cette densité plus faible est principalement due à celle des spécialistes inférieure de 31% à celle de la France ; celle des généralistes n'est que de 11% inférieure.



Sources : DREES, INSEE

Exploitation ORS

Régions les moins dotées :

- Centre pour les omnipraticiens,
- Picardie pour les spécialistes.

Région la plus dotée :

- PACA.

LES MEDECINS

Médecins généralistes et spécialistes selon le mode d'exercice en Basse-Normandie au 1/1/2004

	LIBERAUX	SALARIES	TOTAL
Généralistes			
Nombre	1 413	615	2 028
%	69,7	30,3	100
% France métro.	68,3	31,7	100
Spécialistes			
Nombre	830	1 121	1 951
%	42,5	57,5	100
% France métro.	50,6	49,4	100
TOTAL			
Nombre	2 243	1 736	3 979
%	56,4	43,6	100
% France métro.	59,3	40,7	100

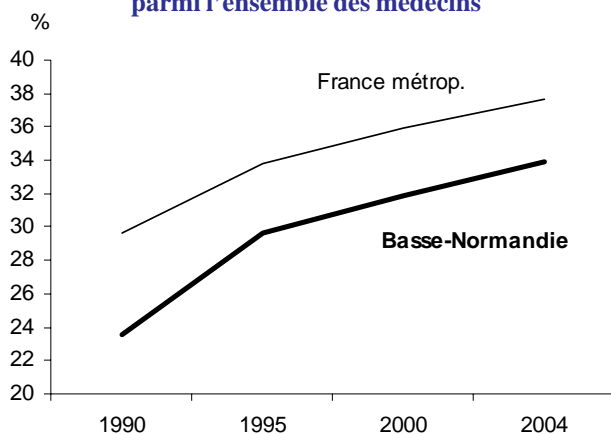
Sources : DRASS - DREES

Médecins spécialistes selon le type de spécialité et le mode d'exercice en Basse-Normandie au 1/1/2004

		Libéraux	Salariés	TOTAL
Spécialités médicales	Nombre	453	576	1 029
	%	44,0	56,0	100
Spécialités chirurgicales	Nombre	296	193	489
	%	60,5	39,5	100
Biologie médicale	Nombre	19	32	51
	%	37,3	62,7	100
Psychiatrie	Nombre	62	152	214
	%	29,0	71,0	100
Santé publique	Nombre	0	168	168
	%	0,0	100,0	100
TOTAL				
	Nombre	830	1 121	1 951
	%	42,5	57,5	100

Sources : DRASS - DREES

Proportion de femmes parmi l'ensemble des médecins



Sources : DREES

● L'activité salariée est plus importante chez les spécialistes bas-normands qu'en France

En Basse-Normandie, la pratique libérale est inférieure à la moyenne nationale (56,4% contre 59,3%). Elle est davantage représentée chez les généralistes (69,7%) que chez les spécialistes (42,5%).

Le mode d'exercice des généralistes reste comparable dans la région et en France. L'emploi salarié des spécialistes, quant à lui, représente 57,5% dans la région contre seulement 49% en moyenne en France.

● Les spécialistes sont plus souvent salariés en Basse-Normandie qu'en France

Le mode d'exercice libéral varie en fonction du type de spécialité.

Seul l'exercice salarié des spécialités chirurgicales compte moins de salariés que de libéraux.

Seule la biologie médicale est plus fréquemment exercée en libérale (37,3% en Basse-Normandie contre 30,1% en France).

La psychiatrie, quant à elle, est nettement moins représentée dans le secteur libéral en Basse-Normandie (29% contre 48% en France).

● Un taux de femmes médecins plus élevé en France qu'en Basse-Normandie

De 1990 à 2004, la proportion de femmes médecins parmi l'ensemble des médecins n'a cessé d'augmenter aussi bien en France métropolitaine qu'en Basse-Normandie. Entre ces deux dates, l'augmentation est plus importante dans la région + 44% contre 27% en France

Malgré tout, le taux français est toujours supérieur à celui de la Basse-Normandie (37,7% contre 33,9% en 2004).

• Entre 1990 et 2004, augmentation des effectifs de médecins libéraux

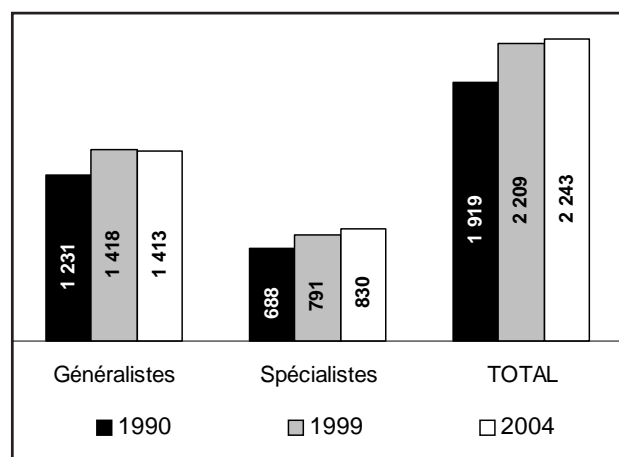
Entre 1990 et 2004, le nombre de médecins libéraux a augmenté de 17%.

En Basse-Normandie, l'augmentation est plus faible chez les généralistes que chez les spécialistes (+ de 15% et + de 21% respectivement).

On note une augmentation nettement plus faible voire une diminution des effectifs entre 1999 et 2004.

Pour l'ensemble des libéraux, l'augmentation est de 1,5% due à la progression des spécialistes (+5%) alors que pendant la même période, le nombre de généralistes diminuait (-0,4%).

Effectifs des médecins libéraux en Basse-Normandie aux 1^{ers} janvier 1990-1999-2004



Sources : DRASS - DREES

• Une densité en spécialistes toujours inférieure à la moyenne nationale

Les spécialités les plus représentées dans la région sont l'ophtalmologie (10,4%), la cardiologie (8%) et la gynécologie-obstétrique et la psychiatrie (7,5%). Les proportions bas-normandes de ces spécialités sont toutes supérieures à celles de la France, excepté pour la psychiatrie.

La densité en médecins libéraux pour les principales spécialités est de 34,4% inférieure à celle de la France en 2004.

Aucune densité régionale n'est supérieure à la moyenne nationale.

L'écart le plus important entre les densités concerne la psychiatrie et neuro-psychiatrie (soit 61,6% inférieur à la moyenne nationale). L'écart en pédiatrie est aussi important puisqu'il est de 47,4% de moins que la moyenne française.

Effectifs et densités en médecins libéraux pour les principales spécialités en Basse-Normandie au 1/1/2004

	Basse-Normandie			France	
	Effectifs	%	Densité*	%	Densité*
Anesthésie-réa.	53	6,4	3,7	6,3	5,6
Cardiologie	66	8,0	4,6	7,2	6,4
Dermatologie	55	6,6	3,8	6,5	5,8
Pédiatrie**	37	4,5	12,1	5,5	23,0
Radiologie	33	4,0	2,3	9,6	8,4
Chirurgie générale	43	5,2	3,0	3,9	3,4
Gynécologie-obstétrique***	62	7,5	18,8	6,3	23,3
Ophthalmologie	86	10,4	6,0	8,8	7,8
ORL	38	4,6	2,6	4,3	3,8
Psychiatrie et neuro-psychiatrie	62	7,5	4,3	12,4	10,9
Autres	295	35,5	20,5	29,1	25,6
Total	830	100	57,8	100	88,1

Sources : DRASS - DREES - INSEE

* Nombre de médecins pour 100 000 habitants.

** Densité calculée par rapport à la population des moins de 16 ans.

*** Densité calculée par rapport à la population des femmes de 15 ans-49 ans.

Zones déficitaires en Basse-Normandie

La Mission Régionale de Santé a actualisé en 2006 les zones déficitaires en offre de soins de médecine générale en Basse-normandie.

Les zones déficitaires ont été déterminées au sein des bassins de vie par communautés de communes. Le détail des communes concernées est accessible à cette adresse :

Arrêté N°2006/01 du 12 juin 2006

<http://www.basse-normandie.assurance-maladie.fr/uploads/media/MRS-ZonesDeficitaires-Arretejuin2006.doc>



Source : URCAM de Basse-Normandie, Actualisation 2006
Les zones délimitées en brun dépassent les frontières régionales.

Aides à l'installation des médecins en Basse-Normandie

<http://www.installation-medecine-liberale.org>

Une aide à la décision

Auprès de quelle population exercer ? Comment ne pas exercer seul ? Choisir son cadre de vie tout en respectant son projet professionnel ? Quel est le potentiel d'activité ? Quel environnement professionnel ?

Dans le cadre de son offre de services aux professionnels de santé, l'assurance maladie propose un nouveau service aux médecins généralistes : une aide au choix du lieu d'installation.

Les médecins généralistes désirant s'installer peuvent prendre contact avec la Caisse Primaire d'Assurance Maladie pour obtenir des conseils sur le choix de leur lieu d'installation. En prenant un simple rendez-vous, la Caisse Primaire proposera une **analyse personnalisée et adaptée au projet d'installation**.

Elle proposera concrètement une analyse détaillée des principales caractéristiques de la zone d'intervention envisagée. Cette analyse comprend les caractéristiques socio-démographiques de la population de la zone d'installation, le nombre et l'activité moyenne des médecins généralistes exerçant dans cette même zone, l'accès aux autres professionnels de santé ainsi qu'aux structures hospitalières, le profil de consommation de soins de la population de la zone d'installation.

Cet outil a pour vocation de faciliter les échanges, en effet, la CPAM peut non seulement conseiller le médecin généraliste au sujet de son lieu d'installation mais aussi sur toutes les facilités dont il pourrait bénéficier.

Un outil Internet

Un outil interactif de représentation cartographique est accessible sur le site Internet de l'URCAM, www.basse-normandie.assurance-maladie.fr. Cet outil offre la possibilité de consulter, au niveau cantonal, des chiffres-clés relatifs à l'offre et à la consommation de soins. Les thèmes d'analyses sont la densité pour 1 000 habitants, la consommation de soins, l'activité moyenne, l'accessibilité. Cette cartographie permet par exemple de mettre en perspective la consommation de soins par habitant et l'offre de soins localisée ou de mieux identifier les flux de clientèle.



Les aides au regroupement

L'article 51 de la loi du 13 août 2004 précise que les URCAM peuvent conclure des contrats avec des professionnels de santé libéraux dans le but de les inciter à un exercice regroupé, notamment dans les zones rurales ou urbaines où est constaté un déficit en matière d'offre de soins. Ces contrats prévoient des engagements des professionnels concernés portant notamment sur l'amélioration des pratiques et, le cas échéant, les dépenses d'assurance maladie prescrites par ces professionnels, ainsi que les modalités d'évaluation du respect de ces engagements. Les URML et les Conseils Régionaux sont partie prenante dans cette démarche.

Les aides financières individuelles à l'installation

Au delà de toutes les aides structurelles visant à améliorer et promouvoir l'exercice collectif et qui restent un préalable à l'installation de nouveaux professionnels de santé, il existe des aides financières individuelles, dont peuvent bénéficier les médecins généralistes qui s'installent sous certaines conditions.

- Exonérations de taxes professionnelles

L'article 1464 D du code général des impôts prévoit que les collectivités territoriales ou leurs groupements dotés d'une fiscalité propre peuvent exonérer de la taxe professionnelle, pendant les deux années qui suivent celle de leur établissement, les médecins ainsi que les auxiliaires médicaux, soumis à l'impôt sur le revenu dans la catégorie des bénéficiaires non commerciaux qui, exerçant pour la première fois leur activité à titre libéral, s'établissent dans une commune de moins de deux mille habitants.

- Exonérations de taxes foncières

Les collectivités locales ont, dans le cadre des territoires ruraux de développement prioritaires ou les zones de redynamisation urbaine, la possibilité d'exonérer du paiement de la taxe foncière.

- Les zones franches urbaines

Ce dispositif permet à toutes les entreprises de moins de 50 salariés, exerçant une activité économique de proximité - en particulier les «entreprises» du secteur de la santé et de l'action sociale - de bénéficier d'exonérations fiscales et sociales sur :

- l'impôt sur les bénéfices, - la taxe professionnelle, - la taxe foncière sur les propriétés bâties, - les charges sociales patronales.

- Primes à l'installation

L'article 39 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour l'année 2002 précise que des fonds peuvent être mobilisés en vue de financer des aides à l'installation dans des zones rurales et urbaines où est constaté un déficit en matière d'offre de soins. Un décret détermine les conditions dans lesquelles ces zones sont définies.

- Rémunération forfaitaire

L'article 49 de la Loi relative à l'assurance Maladie du 13 août 2004 précise que les conventions définissent les dispositifs d'aides visant à faciliter l'installation des professionnels de santé libéraux ou des centres de santé dans les zones où est constaté un déficit en matière d'offre de soins ainsi que les conditions dans lesquelles les praticiens libéraux exerçant dans ces zones bénéficient en contrepartie d'une rémunération forfaitaire annuelle. La Mission Régionale de Santé (directeurs de l'ARH et de l'URCAM), créée par la Loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie est chargée de définir ces zones.

- Modulation des cotisations

L'article 49 de la Loi relative à l'assurance Maladie du 13 août 2004 précise aussi que les conventions définissent l'assiette et le niveau de cette participation et les modalités de sa modulation, notamment en fonction du lieu d'installation ou d'exercice.